



20140319201

1	Name <input style="width: 95%;" type="text"/>	<b>Anlage Unterhalt</b>	
2	Vorname <input style="width: 95%;" type="text"/>	<b>Für jeden unterstützten Haushalt bitte eine eigene Anlage Unterhalt abgeben.</b>	
3	Steuernummer <input style="width: 30%;" type="text"/>	lfd. Nr. der Anlage <input style="width: 15%;" type="text"/>	
<b>Angaben zu Unterhaltsleistungen an bedürftige Personen</b>			
<b>Haushalt, in dem die unterstützte(n) Person(en) lebte(n)</b>			<b>53</b>
4	Anschrift dieses Haushaltes <input style="width: 95%;" type="text"/>		
5	Wohnsitzstaat, wenn Ausland <input style="width: 95%;" type="text"/>		
<b>Die Eintragungen in den Zeilen 6 bis 10 und 17 bis 26 sind nur in der ersten Anlage Unterhalt je Haushalt erforderlich.</b>			
6	Anzahl der Personen, die in dem Haushalt lt. Zeile 4 lebten	Anzahl <input style="width: 40px;" type="text"/>	
<b>Aufwendungen für den Unterhalt</b>			
7	Erster Unterstützungszeitraum, für den Unterhalt geleistet wurde, und Höhe der Aufwendungen (einschließlich Beträgeln den Zeilen 11 bis 25) - Bitte Nachweise einreichen. -	vom <input style="width: 100px;" type="text"/>	bis <input style="width: 100px;" type="text"/>
			Gesamtaufwendungen EUR <input style="width: 100px;" type="text"/> , -
8	Zeitpunkt der ersten Unterhaltsleistung für den ersten Unterstützungszeitraum im Kalenderjahr	<input style="width: 150px;" type="text"/>	
9	Zweiter Unterstützungszeitraum, für den Unterhalt geleistet wurde, und Höhe der Aufwendungen (einschließlich Beträgeln den Zeilen 11 bis 25) - Bitte Nachweise einreichen. -	vom <input style="width: 100px;" type="text"/>	bis <input style="width: 100px;" type="text"/>
			Gesamtaufwendungen EUR <input style="width: 100px;" type="text"/> , -
10	Zeitpunkt der ersten Unterhaltsleistung für den zweiten Unterstützungszeitraum im Kalenderjahr	<input style="width: 150px;" type="text"/>	
<b>Beiträge zu Basis-Kranken- und gesetzlichen Pflegeversicherungen, die von der / den unterstützten Person(en) als Versicherungsnehmer geschuldet und von mir getragen wurden. (Bitte Nachweise einreichen.)</b>			
11	Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 32	Auf den ersten Unterstützungszeitraum entfallen EUR <input style="width: 100px;" type="text"/> , -	Auf den zweiten Unterstützungszeitraum entfallen EUR <input style="width: 100px;" type="text"/> , -
12	in Zeile 11 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt	<input style="width: 100px;" type="text"/> , -	<input style="width: 100px;" type="text"/> , -
13	Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 62	<input style="width: 100px;" type="text"/> , -	<input style="width: 100px;" type="text"/> , -
14	In Zeile 13 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt	<input style="width: 100px;" type="text"/> , -	<input style="width: 100px;" type="text"/> , -
15	Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 92	<input style="width: 100px;" type="text"/> , -	<input style="width: 100px;" type="text"/> , -
16	In Zeile 15 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt	<input style="width: 100px;" type="text"/> , -	<input style="width: 100px;" type="text"/> , -
<b>Unterhaltsleistungen an im Ausland lebende Personen</b>			EUR
17	Unterhaltszahlungen durch Bank- oder Postüberweisung (Bitte Nachweise einreichen.)		<input style="width: 100px;" type="text"/> , -
18	Unterhaltszahlungen durch Übergabe von Bargeld (Bitte Abhebungsnachweise der Bank, Nachweise über die Durchführung der Reise und detaillierte Empfängerbestätigung der unterstützten Person einreichen.)		
19	Mitgenommene Beträge	Einreisedatum <input style="width: 100px;" type="text"/>	Übergabedatum <input style="width: 100px;" type="text"/>
20		<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
21	Unterhaltszahlungen im Rahmen von Familienheimfahrten zum Ehegatten / Lebenspartner (Die Durchführung der Reise ist nachzuweisen.)		
22		<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
23		<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
24		<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
25		<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
26	Nettomonatslohn der unterstützenden stpfl. Person		<input style="width: 100px;" type="text"/> , -

**Allgemeine Angaben zur unterstützten Person**

Identifikationsnummer der unterstützten Person

31 lfd. Nr.

Name, Vorname  Geburtsdatum  Sterbedatum

32   wenn 2014 verstorben

Beruf, Familienstand  Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

33

**Bei Unterhaltsempfängern im Ausland:**

Von der Heimatbehörde und der unterstützten Person bestätigte Unterhaltserklärung über die Bedürftigkeit ist beigefügt.  1 = Ja  2 = Nein

34 Name, Vorname des im selben Haushalt lebenden Ehegatten / Lebenspartners

35

36 Die unterstützte Person lebte in meinem inländischen Haushalt.  1 = Ja  2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom  bis

37 Hatte jemand für diese Person Anspruch auf Kindergeld oder Freibeträge für Kinder?  1 = Ja  2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom  bis

38 Die unterstützte Person ist mein  
– geschiedener Ehegatte  
– Lebenspartner einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft  
– dauernd getrennt lebender Ehegatte / Lebenspartner  
(kein Abzug von Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1 Nr. 1 EStG, keine Zusammenveranlagung).  1 = Ja  2 = Nein

39 Die unterstützte Person ist mein nicht dauernd getrennt lebender und nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtiger Ehegatte / Lebenspartner  1 = Ja  2 = Nein

40 Die unterstützte Person ist als Kindesmutter / Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig.  1 = Ja  2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom  bis

41 Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtig, jedoch wurden oder würden bei ihr wegen der Unterhaltszahlungen öffentliche Mittel gekürzt oder nicht gewährt. (Bitte Nachweis der Sozialbehörden, der Agentur für Arbeit oder schriftliche Versicherung der unterstützten Person einreichen.)  1 = Ja  2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom  bis

42 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person  EUR

Zum Unterhalt der bedürftigen Person haben auch beigetragen (Name, Anschrift)

43 vom  bis

44 Betrag  EUR

**Einkünfte und Bezüge der unterstützten Person**

Diese Person hatte		Bruttoarbeitslohn	darauf entfallende Werbungskosten (ohne Werbungskosten zu Versorgungsbezügen)		Versorgungsbezüge – im Arbeitslohn enthalten –	Bemessungsgrundlage für den Versorgungs-freibetrag	Werbungskosten zu Versorgungs-bezügen
vom	bis	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
maßgebendes Kalenderjahr des Versorgungsbeginns	Jahr	Renten		steuerpflichtiger Teil der Rente	Werbungskosten zu Renten		
vom	bis	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Einkünfte aus Kapitalvermögen (tarifliche Einkommensteuer)		Übrige Einkünfte					
vom	bis	EUR	EUR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Erträge aus Kapitalvermögen (Abgeltungsteuer)		Sozialleistungen / übrige Bezüge					
vom	bis	EUR	EUR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Kosten zu allen Bezügen		Öffentliche Ausbildungshilfen					
vom	bis	EUR	EUR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				



201400319202

**Allgemeine Angaben zur unterstützten Person**

Identifikationsnummer der unterstützten Person

61 lfd. Nr.

Name, Vorname  Geburtsdatum  Sterbedatum

62   wenn 2014 verstorben

Beruf, Familienstand  Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

63

**Bei Unterhaltsempfängern im Ausland:**

Von der Heimatbehörde und der unterstützten Person bestätigte Unterhaltserklärung über die Bedürftigkeit ist beigefügt.

1 = Ja  
2 = Nein

Name, Vorname des im selben Haushalt lebenden Ehegatten / Lebenspartners

66 Die unterstützte Person lebte in meinem inländischen Haushalt.  1 = Ja  
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom  bis

67 Hatte jemand für diese Person Anspruch auf Kindergeld oder Freibeträge für Kinder?  1 = Ja  
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom  bis

68 Die unterstützte Person ist mein  
- geschiedener Ehegatte  
- Lebenspartner einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft  
- dauernd getrennt lebender Ehegatte / Lebenspartner  
(kein Abzug von Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1 Nr. 1 EStG, keine Zusammenveranlagung).  1 = Ja  
2 = Nein

69 Die unterstützte Person ist mein nicht dauernd getrennt lebender und nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtiger Ehegatte / Lebenspartner  1 = Ja  
2 = Nein

70 Die unterstützte Person ist als Kindesmutter / Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig.  1 = Ja  
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom  bis

71 Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtig, jedoch wurden oder würden bei ihr wegen der Unterhaltszahlungen öffentliche Mittel gekürzt oder nicht gewährt.  
(Bitte Nachweis der Sozialbehörden, der Agentur für Arbeit oder schriftliche Versicherung der unterstützten Person einreichen.)  1 = Ja  
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom  bis

72 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person  EUR, -

Zum Unterhalt der bedürftigen Person haben auch beigetragen (Name, Anschrift)

73  vom  bis  EUR

74 Betrag  EUR, -

**Einkünfte und Bezüge der unterstützten Person**

65	Diese Person hatte		Bruttoarbeitslohn	darauf entfallende Werbungskosten (ohne Werbungskosten zu Versorgungsbezügen)	Versorgungsbezüge - im Arbeitslohn enthalten -	Bemessungsgrundlage für den Versorgungsfreibetrag	Werbungskosten zu Versorgungsbezügen
	vom	bis	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
75	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
76	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
77	maßgebendes Kalenderjahr des Versorgungsbegins	Jahr		Renten	steuerpflichtiger Teil der Rente	Werbungskosten zu Renten	
78	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
79	Einkünfte aus Kapitalvermögen (tarifliche Einkommensteuer)		Einkünfte		Übrige Einkünfte		
80	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
81	Erträge aus Kapitalvermögen (Abgeltungssteuer)		Erträge		Sozialleistungen / übrige Bezüge		
82	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
83	Kosten zu allen Bezügen		Kosten		Öffentliche Ausbildungshilfen		
84	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



**Allgemeine Angaben zur unterstützten Person**

Identifikationsnummer der unterstützten Person

91 lfd. Nr.

92 Name, Vorname  Geburtsdatum  wenn 2014 verstorben  Sterbedatum

93 Beruf, Familienstand  Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

**Bei Unterhaltsempfängern im Ausland:**

Von der Heimatbehörde und der unterstützten Person bestätigte Unterhaltserklärung über die Bedürftigkeit ist beigefügt.

1 = Ja  
2 = Nein

Name, Vorname des im selben Haushalt lebenden Ehegatten / Lebenspartners

Name, Vorname

96 Die unterstützte Person lebte in meinem inländischen Haushalt.  1 = Ja  
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom  bis

97 Hatte jemand für diese Person Anspruch auf Kindergeld oder Freibeträge für Kinder?  1 = Ja  
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom  bis

98 Die unterstützte Person ist mein  
– geschiedener Ehegatte  
– Lebenspartner einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft  
– dauernd getrennt lebender Ehegatte / Lebenspartner  
(kein Abzug von Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1 Nr. 1 EStG, keine Zusammenveranlagung).  1 = Ja  
2 = Nein

99 Die unterstützte Person ist mein nicht dauernd getrennt lebender und nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtiger Ehegatte / Lebenspartner  1 = Ja  
2 = Nein

100 Die unterstützte Person ist als Kindesmutter / Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig.  1 = Ja  
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom  bis

101 Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtig, jedoch wurden oder würden bei ihr wegen der Unterhaltzahlungen öffentliche Mittel gekürzt oder nicht gewährt. (Bitte Nachweis der Sozialbehörden, der Agentur für Arbeit oder schriftliche Versicherung der unterstützten Person einreichen.)  1 = Ja  
2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom  bis

102 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person

EUR  , -

Zum Unterhalt der bedürftigen Person haben auch beigetragen (Name, Anschrift)

104 vom  bis  Betrag EUR  , -

**Einkünfte und Bezüge der unterstützten Person**

Diese Person hatte		Bruttoarbeitslohn	darauf entfallende Werbungskosten (ohne Werbungskosten zu Versorgungsbezügen)	Versorgungsbezüge – im Arbeitslohn enthalten –	Bemessungsgrundlage für den Versorgungsfreibetrag	Werbungskosten zu Versorgungsbezügen	
vom	bis	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
maßgebendes Kalenderjahr des Versorgungsbeginns	Jahr		vom	bis	Renten	steuerpflichtiger Teil der Rente	Werbungskosten zu Renten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR	EUR	EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Einkünfte aus Kapitalvermögen (tarifliche Einkommensteuer)		Übrige Einkünfte					
vom	bis	EUR	vom	bis	EUR	EUR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Erträge aus Kapitalvermögen (Abgeltungssteuer)		Sozialleistungen / übrige Bezüge					
vom	bis	EUR	vom	bis	EUR	EUR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kosten zu allen Bezügen		Öffentliche Ausbildungshilfen					
vom	bis	EUR	vom	bis	EUR	EUR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	



201-40319204